

**Załącznik nr 1 do Zasad i Umowy**

RADOM, 10.04.2020r.

(miejsowość i data)

**Numer wniosku i umowy:** WYPEŁNIA PUP

**Wniosek<sup>2</sup>**

o udzielenie dofinansowania części kosztów prowadzenia działalności gospodarczej dla przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną niezatrudniającą pracowników, zwanego dalej przedsiębiorcą w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19

CZĘŚĆ A	
Powiatowy Urząd Pracy w ..... RADOMIU ..... reprezentowany przez Dyrektora <sup>3</sup>	
CZĘŚĆ B	
" RADOMEX "	
<i>(nazwa przedsiębiorcy/imię i nazwisko)</i>	
26-600 RADOM, ul. Kalinowa 897	
<i>(adres siedziby oraz oznaczenie miejsca wykonywania działalności gospodarczej)</i>	
NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP)	796-012-34-56
PESEL (jeżeli dotyczy)	—
IMIĘ	WIEŚLAW
NAZWISKO	KOWALCZYK
NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	DOWÓD OSOBISTY
NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	CLL 987654
DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	10.03.2017r.

<sup>2</sup> Za datę złożenia Wniosku uważa się datę wpływu wniosku do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy



ADRES E-MAIL		..... <u>RADOMEX (@RADOMEX.EU)</u> .....
TELEFON KONTAKTOWY		..... <u>987-654-321</u> .....
PRZEDZIAŁ WIEKOWY PRZEDSIĘBIORCY (W DNIU SKŁADANIA WNIOSKU) <i>(proszę zaznaczyć właściwe)</i>		PONIŻEJ 30 LAT
		30 LAT I WIĘCEJ <input checked="" type="checkbox"/>
POZIOM WYKSZTAŁCENIA PRZEDSIĘBIORCY <i>(proszę zaznaczyć właściwe)</i>		PODSTAWOWE LUB NIEPEŁNE PODSTAWOWE
		GIMNAZJALNE LUB NIEPEŁNE GIMNAZJALNE
		PONADPODSTAWOWE (BRANŻOWE, ZAWODOWE, LICEALNE, POLICEALNE, ITP.) <input checked="" type="checkbox"/>
		WYŻSZE (W TYM LICENCJAT I DOKTORAT)
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK <sup>4</sup>	IMIĘ	..... <u>WIEŚTAW</u> .....
	NAZWISKO	..... <u>KOWALCZYK</u> .....
<b>CZĘŚĆ C</b>		
<b>INFORMACJE O SPADKU OBROTÓW GOSPODARCZYCH</b>		
OKRES DWÓCH MIESIĘCY 2020 R., W KTÓRYM WYSTĄPIŁ SPADEK OBROTÓW GOSPODARCZYCH, LICZONY OD <i>(miesiące powinny być liczone w okresie od 1 stycznia 2020 r. i kończyć się nie później niż w dniu przed złożeniem wniosku; miesiąc rozumiany jest również jako 30 kolejno następujących po sobie dni kalendarzowych)</i>		<u>10.02.20 - 10.03.2020</u> <u>11.03.20 - 09.04.2020</u> ..... <i>(data od)</i>
SUMA ŁĄCZNYCH OBROTÓW WE WSKAZANYM OKRESIE W 2020 R.		..... <u>36 000,00</u> ..... zł <i>(łączna kwota obrotów za okres 2 miesięcy)</i>
SUMA ŁĄCZNYCH OBROTÓW W ANALOGICZNYM, DO WSKAZANEGO DLA 2020 R., OKRESIE 2019 R.		..... <u>68 000,00</u> ..... zł <i>(łączna kwota obrotów za okres 2 miesięcy)</i>

<sup>4</sup> Jeżeli dla osoby składającej wniosek wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć do



PROCENTOWY SPADEK OBROTÓW W 2020 R. W PORÓWNANIU DO 2019 R. <i>(spadek obrotów należy obliczyć wg wzoru: <math>\frac{y-x}{y} * 100</math> gdzie:          x - suma łącznych obrotów w okresie 2 kolejnych miesięcy kalendarzowych w 2020 r.          y - suma łącznych obrotów w okresie analogicznych 2 kolejnych miesięcy kalendarzowych w 2019 r.)</i>		..... - 47 ..... % (wielkość procentowa spadku obrotów)
<b>OKREŚLENIE WNIOSKOWANEGO POZIOMU DOFINANSOWANIA</b> <i>(proszę zaznaczyć właściwe)</i>		
SPADEK OBROTÓW O CO NAJMNIEJ 30%	WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA - 50% KWOTY MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA (TJ. 1 300 ZŁ)	<input checked="" type="checkbox"/>
SPADEK OBROTÓW O CO NAJMNIEJ 50%	WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA - 70% KWOTY MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA (TJ. 1 820 ZŁ)	<input type="checkbox"/>
SPADEK OBROTÓW O CO NAJMNIEJ 80%	WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA - 90% KWOTY MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA (TJ. 2 340 ZŁ)	<input type="checkbox"/>
<b>CZĘŚĆ D</b>		
<b>WNOSZĘ O UDZIELENIE DOFINANSOWANIA CZĘŚCI KOSZTÓW PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ Z TYTUŁU SPADKU OBROTÓW GOSPODARCZYCH W NASTĘPSTWIE WYSTĄPIENIA COVID-19, WYKAZANEGO W CZĘŚCI C</b>		
PRZYŚLUGUJĄCEGO ZA OKRES	..... 3 ..... <i>(liczba miesięcy: 1, 2 lub 3)</i>	
MIESIĄC ZŁOŻENIA WNIOSKU	..... KWIECIEŃ .....	
W WYSOKOŚCI	..... 39 000,00 zł ..... <i>(łącznie kwota dofinansowania za wszystkie miesiące wskazane powyżej)</i>	
W ZAKRESIE WYKONYWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ POSŁUGUJĘ SIĘ RACHUNKIEM <i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)</i>	BANKOWYM	<input checked="" type="checkbox"/>
	W SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO – KREDYTOWEJ	<input type="checkbox"/>
nr 16 0000 0001 0002 0003 0004 0005 .....		
<b>DO WNIOSKU DOŁĄCZAM:</b> <i>(zaznaczyć kratkę)</i>		
KOPIĘ PEŁNOMOCNICTWA <i>(jeżeli dotyczy)</i>		
<b>CZĘŚĆ E</b>		
<b>Oświadczam, że:</b>		
1	JESTEM OSOBĄ FIZYCZNĄ, PROWADZĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEZATRUDNIAJĄCĄ PRACOWNIKÓW.	

2	NIE ZALEGAM Z UREGULOWANIEM ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH, SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, FUNDUSZ PRACY LUB FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY DO KOŃCA III KWARTAŁU 2019 R.
3	NIE OTRZYMAŁEM DOFINANSOWANIA NA TEN SAM CEL Z INNYCH ŚRODKÓW PUBLICZNYCH.
4	NIE ZACHODZĄ PRZESŁANKI DO OGŁOSZENIA UPADŁOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 11 LUB ART. 13 UST. 3 USTAWY Z DNIA 28 LUTEGO 2003 R. – PRAWO UPADŁOŚCIOWE (Dz. U. z 2019 R. POZ. 498, Z PÓŻN. ZM.).
5	ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ PRZEZNACZYĆ ŚRODKI Z DOFINANSOWANIA NA KOSZTY ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.
6	NUMER RACHUNKU BANKOWEGO ALBO NUMER RACHUNKU PROWADZONEGO W SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO – KREDYTOWEJ WŁAŚCIWEGO DLA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ JEST PRAWDZIWIY.
7	BĘDĘ PROWADZIŁ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ PRZEZ OKRES, NA KTÓRY PRZYZNANE ZOSTANIE DOFINANSOWANIE.

OŚWIADCZAM, ŻE INFORMACJE I OŚWIADCZENIA PODANE PRZEZE MNIE WE  
WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ ORAZ, ŻE JESTEM ŚWIADOMY  
ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ WYNIKAJĄCEJ Z ART. 233 § 1 USTAWY Z DNIA  
6 CZERWCA 1997 R. – KODEKS KARNY (Dz. U. z 2019 R. POZ. 1950,  
Z PÓŻN. ZM.) ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA LUB ZATAJENIE  
PRAWDY.

*Wiesław Korpaczki*

.....  
(podpis, z podaniem imienia i nazwiska przedsiębiorcy  
lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do  
składania oświadczeń woli w imieniu przedsiębiorcy

Załącznik nr 1 do Wniosku - Wzór formularza pomocy publicznej<sup>5</sup>

Załącznik nr 1 do wniosku

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19	
<b>A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc</b>	
1. Identyfikator podatkowy NIP podmiotu 7960123457	
2. Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.) <sup>1)</sup> 9602	
3. Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)	
<input type="checkbox"/>	mikroprzedsiębiorca
<input type="checkbox"/>	mały przedsiębiorca
<input type="checkbox"/>	średni przedsiębiorca
<input checked="" type="checkbox"/>	inny przedsiębiorca
<b>B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc publiczna (aktualne na dzień 31 grudnia 2019 r.)</b>	
1. Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? <input type="checkbox"/> tak <input checked="" type="checkbox"/> nie	
<b>C. Informacje dotyczące już otrzymanej pomocy publicznej rekompensującej negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19</b>	
1. Czy podmiot któremu ma być udzielona pomoc otrzymał już inną pomoc publiczną rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19? <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
2. Jeżeli tak, należy wskazać:	
a) wartość pomocy w złotych	1800,00
b) datę otrzymania pomocy	01.04.2020
c) rodzaj i formę otrzymanej pomocy (dotacja, pożyczka, gwarancja, dopłata do oprocentowania kredytu, zaliczka zwrotna, pożyczka umarzalna, ulga podatkowa, ulga w zakresie innych płatności, inne)	inne
d) nazwę oraz adres podmiotu udzielającego pomocy	ZUS
<b>D. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji</b>	
Imię i nazwisko	Data i podpis
Krzysztof Kowalczyk	01.04.2020r. Kowalczyk
1) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.	

**Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE poniżej przekazuję następujące informacje:	
<b>TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA</b>	Administratorem danych osobowych jest powiatowy urząd pracy, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie.
<b>DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA</b>	Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy podany na stronie internetowej urzędu, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie, lub pisemnie na adres siedziby administratora.
<b>DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>	Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w szczególności w zakresie korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem poprzez adres mailowy inspektora podany na stronie internetowej urzędu lub pisemnie na adres siedziby administratora.
<b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA</b>	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji umowy dofinansowania. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 15 zcz ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 z późn. zm.) i art. 6 ust. 1 lit. e RODO.
<b>ODBIORCY DANYCH</b>	Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, staroście, instytucjom kontrolnym).
<b>OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>	Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres realizacji umowy o dofinansowanie, począwszy od dnia złożenia wniosku do dnia zakończenia realizacji umowy, a następnie przez okres wymagany do rozliczenia środków finansowych. Ponadto będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego.
<b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b>	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, sprzeciwu, ich usunięcia po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania.
<b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b>	Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia, którym jest: <b>Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)</b> Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa, Telefon: 22 531 03 00
<b>INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH</b>	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem podpisania umowy o dofinansowanie i jej realizacji.

*Wiesia Kowalczyk*